Rok LI. Kraków, dnia 20. lipca 1912. Nr 29.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEKARSKICH POLSKICH W KIJOWIE I CHICAGO, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

O przerywaniu ciąży ze wskazań psychiatrycznych.

napisali

Dr J. Landau i Prof. Dr J. Piltz.

(Ciąg dalszy).

Wymienić również należy i postulaty Näckego [1]), jako najdalej idące i jako tego, który pierwszy z psychiatrów wystąpił w Niemczech w obronie wytrzebienia. Żąda on mianowicie trzebienia nietylko w ciężkich przypadkach »moral insanity« i wrodzonego niedołęstwa umysłu, ale i w psychozach okresowych, okrężnych, w pomieszaniu, w psychozach histerycznych, padaczkowych i u psychotyków na tle przewlekłego opilstwa. Jedynie tylko ostre psychozy wyłącza on na razie z rzędu tych chorób umysłowych, które dają, zdaniem jego, wskazanie do wytrzebienia dotkniętych niemi chorych. Podobne zapatrywania wygłasza obecnie i bardzo wielu innych autorów, a między nimi Forel [2]).

Rozumiemy i przygotowani jesteśmy na zarzut, że niszczenia zapłodnionego jaja, a zatem zabijania rozwijającego się już w łonie matki płodu nie można identyfikować i stawiać na równi z takim zabiegiem zapobiegawczym, jakim jest trzebienie, albo też niedopuszczanie wogóle do związków małżeńskich jednostek, które przechodziły choroby umysłowe, jak się tego domagają higieniści rasy, którzy przy dzisiejszych stosunkach społecznych i ekonomicznych nie chcą tej ważnej sprawy pozostawić jedynie tylko naturalnemu doborowi płciowemu [3]).

Nam się jednak zdaje, że ze stanowiska przyrodniczego niema tu zasadniczej różnicy [4]) i że wszelkie inne rozumowania są tylko następstwem nieuzasadnionego przeczulenia i zupełnie już niespołecznego przeceniania wartości jednostek na niekorzyść ogółu. Sprawę tę należy postawić otwarcie i rozwiązać ją w sposób jasny, a nie dwulicowy, jak to właśnie robiliśmy dotychczas. Jeśli bowiem godzimy się już dzisiaj w świecie lekarskim na wytrzebienie i sterylizacyę pewnej kategoryi umysłowo-chorych i coraz bardziej domagamy się jej ustawowego wprowadzenia, wychodząc z założenia, że ludzie, temi chorobami obarczeni rodzić będą jednostki słabo wyposażone do walki o byt, o ile już nie zupełnie do niej niezdolne, to czemuż zmieniać swoje zapatrywania i tłómaczyć się owem wygodnem »ignoramus«, gdy chodzi o spędzenie płodu u kobiety, dotkniętej taką samą chorobą umysłową.

Albo wiemy już dzisiaj coś o dziedziczeniu pewnych skłonności psychopatycznych na drodze szkodliwego wpływu, jaki niewątpliwie wywierają choroby nerwowe, względnie umysłowe na chromosomy komórek rozrodczych jednostek temi chorobami dotkniętych, albo też nic jeszcze nie wiemy o tem wszystkiem. Oto pytanie, na które powinniśmy sobie odpowiedzieć. Od odpowiedzi zaś zależeć będzie nasze postępowanie tak w jednym, jak i w drugim przypadku. Nigdy natomiast nie możemy się zgodzić na połowicze załatwienie jednego z najpoważniejszych może zagadnień społecznych i ogólnoludzkich, które, wobec najrozmaitszych wątpliwości, uprzedzeń i skrupułów nawet najwybitniejszych psychiatrów, nie może niestety uzyskać w świecie naukowym tych praw obywatelskich, jakie naszem zdaniem niewątpliwie mu się należą.

»Tam, gdzie chodzi o dobro społeczeństwa, tam nie należy się trzymać szablonu, tam powinny ustąpić wszelkie względy uboczne i sentymenta«. Oto słowa, któremi Loewenfeld [1]) występuje w obronie wytrzebienia i sterylizacyi umysłowo chorych, my zaś zwracamy się z tym apelem do wszystkich tych, którzy z nieuzasadnionych przyczyn nie uznają spędzania płodu w żadnym przypadku choroby umy-

[1]) Die Kastration in gewissen Fällen von Geisteskrankheit. Psychiat.-neurol. Wochensch. 1905, Nr 29.

[2]) Malthusianismus oder Eugenik. München 1911.

[3]) Ustawy zabraniające zawierania związków małżeńskich między osobami, które przechodziły choroby umysłowe, zostały już wprowadzone w sześciu państwach Ameryki Północnej, a mianowicie w Michigan, Minnesota, New.-Jersey, Ohio, Connecticut, Kansas.

(Hans Meyer, Die Nordamerikanischen Gesetze gegen die Vererbung von Verbrechen und Geistesstörung. Juristisch.-psychiatrische Grenzfragen. Halle a S. 1911).

[4]) Różnica ta istnieje tylko w pojęciu prawnem. Prawo bowiem, które u nas nie uznaje jeszcze ani wytrzebienia, ani też wzniecenia poronienia, gdy chodzi o spędzenie płodu z jakichkolwiekbądź innych pobudek, aniżeli tych, które mają na względzie zdrowie i życie ciężarnej, pociągać będzie lekarza do odpowiedzialności karnej w pierwszym przypadku — o ile naturalnie operacyi tej dokonał bez zezwolenia chorego — o ciężkie uszkodzenie ciała, w drugim zaś o zbrodnię spędzenia płodu, bez względu na to, czy ciężarna życzyła sobie tego, czy nie. Różnica ta istnieje jednak przy dzisiejszych pojęciach etycznych i dla lekarzy, którzy chętniej podejmą się takich zabiegów, jakiemi są wytrzebienie lub sterylizacya, aniżeli zabijania rozwijającego się w łonie matki, a zatem w znaczeniu prawnem i kościelnem uduchowionego już płodu.

[1]) Ueber medizinische Schutzmassnahmen gegen Verbrechen und andere soziale Uebel. Sexual-Probleme, 1910, str. 257.

słowej, o ile chodzi o szczęście rodziny i dobro społeczeństwa, a nie o zdrowie i życie matki.

Nie łudzimy się, że jakkolwiek zapatrywania nasze nie są odosobnione, to jednak pozostaną przez długi jeszcze czas teoretycznem tylko rozumowaniem. Prędzej — później jednak musi nadejść czas, w którym teorya ta przyjmie kształty realne, jeśli w postępowaniu naszem nie będzie miało być ustawicznych sprzeczności i niekonsekwencyi. Warto tu też dla poparcia naszego rozumowania przytoczyć słowa tak poważnego znawcy medycyny sądowej, jakim jest Haberda, który mimo, że w r. 1905 oświadczył się jeszcze stanowczo przeciw wskazaniom do wzniecania poronienia ze względu na dziedziczne obarczenie mającego się urodzić płodu, to jednak zaznaczył już wtedy, że jeśli kiedyś projekt trzebienia zbrodniarzy, umysłowo chorych, padaczkowych, opilców i zwyrodniałych stanie się ustawą, to wówczas nie będzie już chyba poważnych wątpliwości, czy należy spędzić płód, pochodzący od chorego na porażenie postępowe jeszcze nie wytrzebionego.

I Forel [1]) domaga się, ażeby ze względów społeczno-higienicznych wolno było lekarzowi wzniecać poronienie w tych przypadkach, w których mężczyzna dotknięty poważną chorobą umysłową lub alkoholik w stanie zupełnego upojenia zapłodni kobietę, względnie w tych przypadkach, w których idyotka lub epileptyczka zajdzie przypadkowo w ciążę. Na zarzut, jakiby go mógł ewentualnie spotkać, że nigdy przecież nie można przed urodzeniem się płodu oznaczyć jego jakości, odpowiada Forel, że jakkolwiek zarzut taki zupełnie jest słuszny, to jednak, ponieważ ustawy nasze chronią jeszcze dzisiaj życie najbardziej nawet ułomnych noworodków, przeto trzeba sobie radzić, jak można.

Rzecz oczywista, że niektórzy autorzy idą za daleko, domagając się wzniecania poronienia nietylko w przypadkach przewlekłych chorób umysłowych i wrodzonego niedołęstwa umysłu, lecz i w padaczce, w ciężkich histeryach i neurasteniach, oraz w przypadkach nieuleczalnego popędu do nadużywania wyskoku, uważając takie postępowanie za jedynie racyonalne ze względu na uzdrowienie rasy, dopóki nie wprowadzimy w tych przypadkach ścisłego zapobiegania na drodze ustawowego zabraniania związków małżeńskich, względnie przymusowego trzebienia lub sterylizowania jednostek, dotkniętych powyżej wymienionemi chorobami (Hirsch) [2]).

Co do ustaw, zaprowadzonych już w pewnych, wyżej wymienionych państwach, a niedopuszczających do zawierania związków małżeńskich umysłowo chorych, podnosimy, że takie ustawy nie mogą uchronić społeczeństwa od zwyrodniałych, umysłowo niedołężnych, głuptaków, epileptyków, opilców, zbrodniarzy i t. d., a to dlatego, ponieważ chorzy ci, krępowani ustawą, mogą zapładniać i rodzić poza małżeństwem. Jeśliby więc ustawodawcy tych państw chcieli postępować konsekwentnie, to winniby jeszcze dodatkową wprowadzić ustawę, zezwalającą, a nawet nakazującą spędzanie płodu w takich przypadkach, o ileby nie zastąpili obu tych ustaw jedną ustawą o sterylizacyi, co naturalnie najlepiej załatwia sprawę. (Dok. nast.).

[1]) Die sexuelle Frage. München 1905, str. 399 i 433.

[2]) Der künstliche Abortus. Gross' Archiv. T. 39. Ref. Jahresb. für Psychiat. u. Nervenkrank.

Z kliniki terapeutycznej Uniwersytetu w Kijowie. Dyrektor Prof. Dr K. Wagner.

O wpływie mięsa białego i czarnego na wydzielanie kwasu moczowego oraz innych ciał azotowych moczu

podali

Doc. Dr Żebrowski i Doc. Dr A. Ziwert.

(Ciąg dalszy).

Doświadczenie VI.

Badaniu poddano wojskowego (jednorocznego), lat 18, który przebywał w klinice z bardzo nieznacznymi objawami nieżytowego zajęcia szczytu prawego płuca. Ciepłota przez cały czas badania była poniżej 37° i chory czuł się zupełnie dobrze. W moczu cukru i białka nie było. 4/I 1909 rozpoczęto dyetę bezpurynową, składającą się z 1500 cm^3 mleka, 500 gr bułek, 30 gr ryżu, 100 gr jaj, 32 gr cukru i 400 cm^3 słabej herbaty.

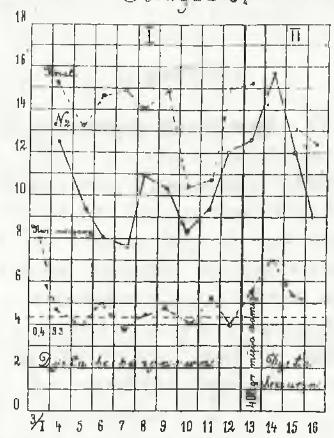
Doświadczenie ciągnęło się od 3/I do 16/I t. j. 14 dni, 16/I chory opuścił klinikę, kiedy doświadczenie nie dobiegło jeszcze do końca. Ponieważ jednak i to doświadczenie nie jest bez znaczenia, przeto przytaczamy je tutaj. Wyniki rozbiorów moczu przedstawiono na tablicy VI i na krzywej VI.

W ciągu I. okresu bezpurynowego, trwającego dni 9, ilość ogólnego azotu i kreatyniny cokolwiek się wahała, w końcu tego okresu była mniej więcej taka sama, jak na początku. Ilość kwasu moczowego przy dyecie bezpurynowej szybko się zmniejszyła i przez cały czas trzymała

Tablica VI.

Daty	Rodzaj dyety	Ilość moczu na dobę w c. c.	Ciężar gatunkowy	Oddziaływanie	Ilość azotu	Ilość kwasu moczowego	Ilość kreatyniny
3/I	Mieszana	3070	1010		—	0·790	—
4	Bezpurynowa	2560	1006		12·40	0·480	1·510
5	»	2040	1009		9·45	0·400	1·330
6	»	2950	1004		8·01	0 490	1·470
7	»	3550	1008	Kwaśne	7·65	0·360	1·480
8	»	2120	1010		11·04	0·450	1·410
9	»	2120	1013		10·30	0·460	1 745
10	»	2610	1008		8·40 8·26	0·390 0·400	1·050
11	»	3000	1009		9·49 9·45	0·540 0·534	1·072
12	»	2190	1014		12·08 12·23	0·390	1·505
13	400 gr. mięsa czarnego	3135	1008		12·64	0·560	1·527
14	Bezpurynowa	2400	1013		15·99	0·710	—
15	»	2030	1011		11·92	0·550	1·305
16	»	2840	1007		9·13	0·510	1·267

Krzywa 6.



S. lat 18. Średnia ilość wnętrznego (endogen) kwasu moczowego = 0,433 (z 10 rozbiorów)

się na nizkim poziomie. Następnie chory w ciągu jednego dnia dostał 400 gr mięsa czarnego. Ilość azotu i kwasu moczowego cokolwiek się zwiększyła. Maximum wydzielania azotu i kwasu moczowego wypadło na następny dzień bezpurynowy. Maximum wydzielania kwasu moczowego =0,710 gr. W ciągu następnego okresu bezpurynowego, trwającego 3 dni, ilość azotu i kwasu moczowego zaczęła spadać.

Ilość kwasu moczowego na 3. dzień powróciła prawie do dawnego poziomu. Porównując wyniki tego doświadczenia z poprzedniemi, znajdziemy, że i w tem doświadczeniu, pomimo młodego wieku chorego i stosunkowo niewielkiej ilości spożytego mięsa czarnego, wydzielanie kwasu moczowego po spożyciu mięsa jest cokolwiek zwolnione. Ilość wnętrznego (endogen) kwasu moczowego w tem doświadczeniu wynosiła 0,433 gr (średnia z 10 rozbiorów). Ilość kwasu moczowego pochodzącego z zewnątrz po spożyciu 400 gr mięsa czarnego=0,596 gr.

Sądząc z ilości wnętrznego kwasu moczowego i szybkości, z jaką nastąpiło zmniejszenie wydzielania kwasu moczowego po mieszanym pokarmie mięsnym, który chory spożywał przed doświadczeniem, można powiedzieć, że przemiana purynowa w tym przypadku odbywała się prawidłowo.

Z przytoczonych dwóch doświadczeń widzimy, że pewne zwolnienie w wydzielaniu kwasu moczowego po spożyciu mięsa czarnego można też zauważyć w wieku młodym, kiedy przemiana purynowa naogół nie wykazuje jakichkolwiek zboczeń od stanu prawidłowego, chociaż, co prawda, to zwolnienie tutaj słabiej jest zaznaczone.

W przeciwieństwie do przytoczonych tylko co doświadczeń przeprowadziliśmy w następnem VII doświadczeniu badania na człowieku starszym, cierpiącym w ciągu wielu już lat na typowe ostre napady dny.

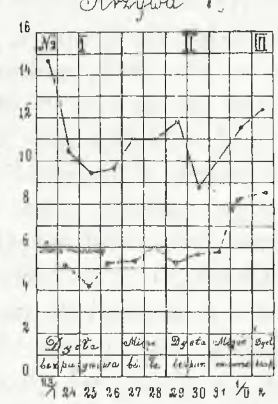
Doświadczenie VII.

Badanie przeprowadzono na lekarzu G. lat 60, który począwszy od roku 1885 do 1900, t. j. w ciągu lat 15, co roku cierpiał na ostre napady podagry, to w dużym palcu u nogi, to w kolanie. Od 1900 r. nie miał napadów podagry. Chory ściśle przestrzegał odpowiedniej dyety. Widocznych złogów kwasu moczowego nie zauważono. Waga na początku doświadczenia 78 kg. na końcu 77 kg. Cukru i białka w moczu nie było. 23/I 1911 r. rozpoczęto dyetę bezpurynową, składającą się z mleka, ryżu, łapszy, bułek, aj, masła, smalcu, słabej herbaty i kawy. Pod względem ościowym w dyecie żadnych ograniczeń nie robiliśmy; oprócz tego znacznie skracaliśmy okresy bezpurynowe badania, obawiając się, aby nagłe zmiany w dyecie nie wpłynęły szkodliwie na i tak już osłabiony ustrój. Takie skrócenie okresu bezpurynowego silnie odbiło się na wyniku doświadczeń, jak to widać z przytoczonych badań. Okresy te były zbyt krótkie, aby uwydatniły różnicę w działaniu mięsa czarnego i białego. Jednakowoż przytaczamy tu wyniki badań, albowiem doświadczenie to nie jest pozbawione znaczenia, jako przykład nadzwyczaj zwolnionej purynowej przemiany materyi. Doświadczenie ciągnęło się od 23/I do 2/II, t. j. 11 dni. Wszystkie rozbiory w tem doświadczeniu są podwójne i przytoczone w tablicy VII i na krzywej VII.

Tablica VII.

Data	Rodzaj dyety	Ilość moczu na dobę w c. c.	Ciężar gatunkowy	Oddziaływanie	Ilość azotu		Ilość kwasu moczowego	
						średnio		średnio
23/I	Bezpurynowa	1275	1024	Kwaśne	14·56 14·46	14·51	—	—
24	»	1240	1024		10·28 10·31	10·30	0·516	0·516
25	»	1170	1021		9·44 9·40	9·42	0·423 0·426	0·424
26	»	1150	1022		9·82 9·72	9·76	0·511	0·511
27	Mięso białe	1220	1017		11·14 11·19	11·16	0·529 0·537	0·533
28	»	1260	1015		10·87 10·99	10·90	0·598 0·593	0·595
29	Bezpurynowa	1030	1018		11·84	11·84	0·549 0·560	0·558
30	»	860	1021		8·81 8·83	8·82	0·564 0·567	0·565
31	Mięso czarne	1290	1015		10·18 10·07	10·12	0·574 0·574	0·574
1/II	»	1070	1017		11·45 11·62	11·53	0·845 0·853	0·849
2	Bezpurynowa	1125	1018		12·13	12·13	0·851 0·859	0·855

Krzywa 7.



G. lat 60.

W ciągu pierwszego okresu bezpurynowego, trwającego 3 dni, ilość azotu trzymała się na jednakowej wysokości. Ilość wydzielanego kwasu moczowego w końcu tego okresu była na tym samym poziomie, co na początku. Nie otrzymaliśmy więc tej ilości, którą należałoby uważać za wnętrzny (endogen) kwas moczowy. W ciągu następnych dwóch dni mięsnych badany otrzymywał około 400 gr. mięsa białego dziennie. Wtedy ilość azotu zaczęła się powoli podnosić. Maximum wydzielania zauważono w pierwszym dniu na-

stępnego okresu bezpurynowego. Ilość kwasu moczowego także powoli zwiększyła się; zwiększenie to jednak w porównaniu z tem, jakie widzieliśmy w poprzednich doświadczeniach, było bardzo małe. W następnym okresie bezpurynowym, trwającym dwa dni, ilość azotu spadła, ilość zaś kwasu moczowego znajdowała się w dalszym ciągu mniej więcej na tej samej wysokości.

W ciągu następnych dwóch dni badany otrzymywał około 400 gr mięsa czarnego na dobę. Ilość azotu i kwasu moczowego zwiększyła się, zwiększanie to trwało także w następnym okresie bezpurynowym, trwającym zaledwie jeden dzień, ponieważ badany czuł się cokolwiek osłabionym.

Z doświadczenia tego widzimy, że w porównaniu z poprzedniemi doświadczeniami purynowa przemiana materyi odbywała się tutaj nadzwyczaj leniwo. Pomimo początkowego trzechdniowego okresu bezpurynowego kwas moczowy nie spadł do wysokości wnętrznego (endogen) kwasu moczowego. Po spożyciu mięsa białego otrzymaliśmy zaledwie niewielkie zwiększenie w wydzielaniu kwasu moczowego, które utrzymywało się w następnym okresie bezpurynowym. Po spożyciu mięsa czarnego otrzymano znowu cokolwiek większe wydzielanie kwasu moczowego, co jednak z powodu zbyt krótkiego okresu bezpurynowego trudno było dokładnie ocenić. Doświadczenie to wskazuje, że zbyt krótkie okresy bezpurynowe są bezwarunkowo niedostateczne dla wykazania różnicy w działaniu mięsa czarnego i białego.

Rysunek krzywej dla kwasu moczowego w tem doświadczeniu ma charakter typowy dla dny. We wszystkich powyżej przytoczonych doświadczeniach z wyjątkiem ostatniego, gdzie przemiana materyi okazała się patologicznie bardzo zmienioną, wszędzie otrzymano mniej więcej jednakowe wyniki, które pozwalają nam oświadczyć się za różnicą w działaniu mięsa czarnego i białego.

Różnica ta w doświadczeniach naszych wystąpiła w charakterze wydzielania ogólnego azotu, mocznika i kreatyniny, głównie zaś w charakterze wydzielania kwasu moczowego. Co się tyczy azotu i mocznika, to we wszystkich naszych doświadczeniach wydzielanie tych ciał szło zupełnie równolegle jedno do drugiego, przytem na azot mocznika wypadało od 80—90% ogólnego azotu.

W doświadczeniu II, III, IV i V daje się zauważyć jakby pewne zwolnienie w wydzielaniu tych ciał po mięsie czarnem w porównaniu z mięsem białem. Co do wydzielania kreatyniny po spożyciu mięsa czarnego lub białego, to daje się zauważyć mniej więcej ta sama różnica. Jednakże nad wydzielaniem kreatyniny zastanawiać się dłużej nie będziemy, a to ze względu na znaczne wahania, które w doświadczeniach naszych dają się zauważyć w wydzielaniu kreatyniny, niezależnie od spożywania mięsa.

Najwyraźniej różnica w działaniu mięsa czarnego i białego odbiła się na wydzielaniu kwasu moczowego, dlatego też zastanowimy się nad tym punktem cokolwiek dłużej i dokładniej.

(Dok. nast.).

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Mühsam. **O uśpieniach mieszanych.** (Med. Klinik, 1912, Nr 24). Rozróżniamy uśpienia mieszane i kombinowane. Przez mieszane rozumiemy stosowanie środków analogicznych, przez kombinowane zaś stosowanie różnych środków jeden po drugim. Przypuszczano, że przez zastosowanie kilku środków uzyska się uśpienie szybsze małemi dawkami. Tak jednak nie jest, bo zwykle działa tu tylko suma składników pojedynczych, a przez stosowanie uśpienia kombinowanego można jedynie zyskać pewne zaoszczędzenie danego środka usypiającego. Odnosi się to zwłaszcza do zamroczenia skopolaminowomorfinowego, względnie pantoponowego. To zamroczenie nadaje się znakomicie do operacyi w ustach, bo chory na rozkaz odpluwa, kaszle i t. p. Pantopon przekłada M. nad morfinę, bo nie wywołuje sinicy, podnieceń następowych, wymiotów i t. p., jednak i ten sposób usypiania nie jest wolny od niebezpieczeństw, dlatego też dawkować trzeba bardzo ostrożnie. Polecają też kombinacyę hedonalu z chloroformem. Niektórzy łączą zamroczenie ze znieczuleniem lędźwiowem, a nawet i miejscowem. A.

Meyer. **O skuteczności chirurgicznego leczenia przy chorobie Basedowa.** (Med. Klinik, 1912, Nr 21). M. uważa operacyę wola przy chorobie Basedowa za sposób leczenia najpewniejszy i najlepszy, bo dający 70—75% dobrych wyników. Wynik bywa tem lepszy, im więcej usunie się gruczołu tarczowego (zbyt dużo też wycinać nie można i to właśnie jest powodem, że wycina się nieraz za mało). Operacya wywołuje zwykle znaczną poprawę, a w przypadkach lżejszych nawet zupełne wyleczenie. Śmiertelność po operacyi wynosi obecnie najwyżej 3·5%. Przy operacyi nie należy tkanki gruczołu zgniatać, lecz trzeba ją ostro przecinać, albowiem zgniecione części ulegają potem wessaniu i powodują pogorszenie się objawów. Operacya wola przy chorobie Basedowa nie różni się wcale od operacyi wola zwykłego, ani też nie przedstawia żadnych większych niebezpieczeństw, o ile uważa się na stan serca, ewentualną grasicę przetrwałą i t. p. M. woli operować w uśpieniu, niż w znieczuleniu miejscowem, obawia się bowiem więcej podniecenia psychicznego, niż powikłań uśpienia, a przytem przy uśpieniu ogólnem operuje się spokojnie. K.

Bockenheimer. **O uszkodzeniach chrząstki półksiężycowatej kolana.** (Med. Klinik, 1912, Nr 22). Uszkodzenia chrząstki półksiężycowatej są bardzo częste, zwłaszcza po stronie wewnętrznej, a powstają przez gwałtowne skręcenie (rotacyę) kolana (na zewnątrz). Uraz może być tak nieznaczny, że chory o nim wcale nie pamięta. Chrząstka może być oderwaną od przodu, i to z dyslokacyą lub bez niej, może też być oderwany przyczep tylny i t. p., lub też chrząstka może być pęknięta w całości lub częściowo. Objawy zwykle są podobne do objawów zwykłej dystorsyi kolana: ustalenie w zgięciu, wysięk w stawie, tkliwość okolicy chrząstki i t. p. Szybkie i pewne wyleczenie daje tylko operacya, zwłaszcza tam, gdzie chodzi o pośpiech, a kolano ma być używane do forsownych ruchów. Co do samego zabiegu, to lepiej i pewniej jest chrząstkę wyciąć, niż zeszywać. Po operacyi 8 dni opatrunek gipsowy, potem miesienie przez tydzień, od trzeciego tygodnia ruchy czynne, a jeżeli kolano jeszcze puchnie, kąpiele piaskowe i gorące powietrze. Unikać należy długi czas forsownych ruchów, w szczególności odwodzenia i skręcania ku zewnątrz. A

Michaelis. **Dwa przypadki ciężkiego uszkodzenia kości przez stosowanie wyciągu gwoździowego Steinmanna.** (Münch. med. Woch., 1912, Nr 21). M. zwraca uwagę na to, że leczenie wyciągiem zapomocą wbijanych w kość gwoździ nie jest zabiegiem obojętnym i sprawiać może nieraz ciężkie uszkodzenia, powikłania, zwłaszcza je-

żeli nie jest się pewnym czystości. Dlatego też nie nadaje się to leczenie dla lekarza praktycznego, a nawet dla mniejszych szpitali, jak tego dowodzą dwa przez M. opisane przypadki. Natomiast leczenie to oddaje w ręku doświadczonego chirurga w wielkich zakładach nieocenione usługi przy leczeniu złamań powikłanych, przy złamaniach podkrętarzowych uda, celem prostowania świeżych źle zgojonych złamań i t. p. Gwoździ nie należy jednak w kości trzymać zbyt długo. K.

Zapiski lecznicze, nowe leki, sposoby i narzędzia.

Nowe narzędzia i przyrządy. 1) Chirurgiczny skalpel z obosiecznym końcem podał Ehrlich (z Ohligs). (Münchener med. Woch. Nr 19). 2) Szczypczyki do bocznego łączenia naczyń krwionośnych bez przerywania krążenia krwi podał Jeger. (Ztbl. f. Chir. Nr 18). 3) Kule dziurkowane jako zastępstwo zwykłych tamponów pochwowych zaleca Wederhake. (Med. Klin. Nr 20). 4) Reflektor oczny z wycięciem wewnętrznem podał Prof. Lange z Greifswaldu (Münch. med. Woch. Nr 21).

Pot chorych na gruźlicę zawiera podług Ponceta niemal w $^1/_8$ przypadków żywotne prątki, co powinno być przestrogą w używaniu pościeli po takich chorych. (Acad. de med. III). K.

Wyciąg z pieprzu wodnego (polygonum hydropiper) zalecają Krawkow i Fawicki z Petersburga jako znakomity środek tamujący krwotoki, zwłaszcza w krwawieniach z narządów rodnych kobiecych, płucnych i moczowych. (Klin. ther. Woch. Nr 22). A.

Tworzenie sztucznych ropni (przez wstrzykiwanie olejku terpentynowego pod skórę) zaleca Pic celem leczenia ciężkich przypadków chorób zakaźnych, zwłaszcza duru, płonicy, a szczególnie róży. (Lyon med. 1911, Nr 47). A.

Nalewka jodowa, jak wiadomo, rozkłada się z czasem, przyczem tworzą się różne żrące połączenia, a jodu ubywa, tak, że np. po 10 miesiącach podług Buddego nalewka ma mniej o 20% jodu. Temu rozkładowi częściowo zapobiega dodatek jodku potasu lub jodku sodu w ilości 3·5 gr. na 10 gr. jodu. (Münchener med. Woch. Nr 20). A.

O leczeniu rentgenowskiem raków skórnych, a więc najpodatniejszych na promienie Röntgena, wyraża się Körbl na podstawie swych badań drobnowidowych bardzo sceptycznie. Zaledwo w 43% osiągnięto (140 przypadków) trwalsze wyleczenie, i to głównie, gdy mały zabieg chirurgiczny dołączono do rentgenizacyi. (Archiv f. klin. Chir. 97. III). A.

Myloform, połączenie molibdenowe, zalecają Lampé i Klose, jako łagodny środek odkażający i odwaniający w chirurgii, dermatologii i ginekologii w postaci maści, plomb i rozczynów wodnych. (Med. Klinik, 1912, Nr 20).

Przy wyroślach gruczołowatych zaleca Roos podawać dzieciom jodek potasu dwa razy dnia po 0·25 lub podług Lapeyrea świeżą nalewkę jodową w ilości 60—70 kropli dziennie. (Finsk. läk. säl. 1912, II).

Czeski lekarz

napisał

Dr Frantisek Vesely
(Berno morawskie).

Największą przeszkodą do wzajemności słowiańskiej jest to, że Słowianie wzajemnie między sobą się nie znają.

Dawniej dało się to wytłomaczyć, a po części usprawiedliwić brakiem komunikacyi kolejowych; dziś jednak, gdy w dwa tygodnie można obejrzeć spory kawał ziemi przy dość niewielkim wydatku, tłomaczenie takie nie ma podstawy. A szczególną jest rzeczą, że właśnie najbliżsi sąsiedzi znają się najmniej, tak jakby byli oddzieleni chińskim murem. Przykro, że trzeba mówić o takim chińskim murze, zbudowanym z uprzedzeń. Najlepsze nawet połączenia kolejowe nie pomogą, jeżeli nie rozwalimy tego muru uprzedzeń, który między pokrewnymi narodami słowiańskimi zbudowały czynniki polityczne i wyznaniowe. Najlepiej zaś będzie postępować wzajemne poznanie się, jeżeli poznawać się będą grupy społeczne tego samego stanu i zawodu: nauczycielstwo, kupiectwo, rolnicy, technicy, lekarze i t. d.

Od wielu już lat jeżdżę na zjazdy lekarskie i miałem sposobność poznać licznych przedstawicieli zawodu lekarskiego ze wszystkich narodów słowiańskich; poznałem też wiele rzeczy, które ich oddalają od siebie. Niechże mi więc będzie wolno powiedzieć tutaj lekarzom polskim nieco o lekarzach czeskich: byłoby dla mnie wielką radością, gdyby tych moich kilka uwag przyczyniło się do wyjaśnienia, poznania i zbliżenia wzajemnego.

Przedewszystkiem należy wspomnieć o tem, w jakich warunkach żył naród czeski w ostatnich stuleciach i jak się rozwijały jego warstwy inteligentne. Po trzechsetletnich walkach był naród czeski blizki zatraty: utracił szlachtę i zamożne mieszczaństwo, miasta były zniemczone, pozostał tylko lud wiejski. Otóż kiedy nastała doba odrodzenia, z ludu wiejskiego wytwarzały się dopiero na nowo inne stany i warstwy społeczne. Jeszcze i dziś największa część inteligencyi: nauczycielstwo, lekarze, adwokaci, duchowieństwo, technicy, pochodzi z włościan. Stąd dzisiejsze cechy czeskich warstw inteligentnych, stąd podstawa czeskiego demokratyzmu. Inteligentny Czech, czy lekarz, czy innego zawodu, miał prawie zawsze młodość twardą; rodzice jego z wysiłkiem musieli łożyć na jego wykształcenie; student czeski nie bywa w salonach, wolny czas spędza w gospodach i kawiarniach, a nie ma środków na podróże i wycieczki wakacyjne. Ba nawet i młody lekarz czeski rzadko kiedy zdobyć się może na zwiedzanie klinik zagranicznych. W chęci jaknajrychlejszego ulżenia swym rodzicom zabiera się czemprędzej do praktyki lekarskiej. Urządzając się na kredyt, osiada gdziebądź jako lekarz okręgowy, żeni się zazwyczaj z dziewczyną ubogą i przeżywa, a raczej morduje się przez całą swą młodość wśród znojnych starań o byt rodziny.

Dokąd nie było kas chorych, miał lekarz czeski wielką powagę w społeczeństwie i powszechne poważanie; ubogich leczył bezpłatnie, a nagrodą było mu uznanie chorych zamożniejszych. Dzisiaj stanowisko jego jest inne.

Gminy, kraj i kasy chorych wprawdzie opłacają lekarza, ale natomiast lekarz stał się z pana — niewolnikiem. Jeżeli się osiedli w mieście, musi przejść jeszcze trudniejszy czas początkowy.

Znajomość języków nie bywa wielka: trochę niezbędnej niemczyzny, któryś z języków słowiańskich, najczęściej rosyjski, lub — od czasu okupacyi Bośni — serbsko-chorwacki. Do uczenia się po rosyjsku zachęcała sympatya do owej Rosyi ludowej, nie do urzędowej Rosyi siódmego dziesiątka lat. Nakładca Otto wydał przeszło 50 wielkich tomów przekładów najznakomitszych autorów rosyjskich; przeczytawszy szybko wszystkie, zachęciło się wielu przez to do czytania Dostojewskiego i Tołstoja w oryginale. Nie mało też przyczyniły się do tego zakazy władz. W szkołach średnich nie było wolno uczyć się po rosyjsku, to też tem więcej uczono się rosyjskiego potajemnie. Cała młodzież przejęta była Dostojewskim i Tołstojem; powszechnie znano Gogola.

Literatury polskiej, chociaż bliższej, prawie wcale nie czytano, nie znalazł się na nią nakładca, a język polski wydawał się młodzieży czeskiej zbyt łatwym, aby się go trzeba uczyć osobno. O Polakach dowiadywał się student z dzienników czeskich, że w wiedeńskiej Radzie państwa znowu nas w tej czy

innej sprawie opuścili i głosowali z Niemcami przeciwko nam. Polski szlachcic, jako przedstawiciel narodu polskiego w Wiedniu i jedyny wykonawca jego polityki, był dla młodzieży czeskiej nienawistny. Zwyczaje towarzyskie salonów francuskich, które w Polsce rozpowszechniła szlachta, były dla czeskiego studenta obce i niesympatyczne; był on bliższy polskiemu chłopu, ale ponieważ chłop ten dziesiątkami lat dobrowolnie szedł za szlachtą i w pas się jej kłaniał, wtedy, kiedy czeski »sedlak« toczył zacięty bój przeciwko wszystkim »panom«, t. j. niemieckiej szlachcie, fabrykantom i urzędnikom, — więc też student czeski nie miał i dla polskiego chłopa sympatyi i wogóle nie troszczył się wcale o polskie sprawy.

O położeniu Polaków w państwie rosyjskiem nie wiedzieliśmy poprostu prawie nic, zanim nie przyszły wybory do Dumy i nie zaczęto pisać o ucisku Polaków przez rząd rosyjski. Więcej już wiedziano u nas o zaborze pruskim. Położenie w Poznańskiem jest w wielu względach podobne do naszego. Wielkopolanie mają do walczenia z tymże wrogiem, co i my.

Dalszą winę w tem, że nie dbamy wzajemnie o siebie, ponosiły i ponoszą nasze uniwersytety. Ani Polacy nie przyjeżdżają do Pragi, ani Czesi do Krakowa, uczeni obu narodów znają drogę do Niemiec i do Paryża, ale nie znają dróg wzajemnie do siebie. Przy tworzeniu Wydziałów czeskich w Pradze wpływ polski wcale się nie zaznaczył. Jak mogła do tego dopuścić Wszechnica Jagiellońska?!

Jedynym Czechem, podtrzymującym styczność z Polakami, był niedawno zmarły poeta Jelinek, ale żeby wytworzyć stosunki dwóch narodów słowiańskich, na to nie wystarcza jeden liryk.

Oddalała nas od siebie jeszcze jedna rzecz, a mianowicie sprawa wyznaniowa. W zapałach czeskich dla »wielkiej, świętej Rusi« upatrywali Polacy zapał dla prawosławia, a była to wielka omyłka. Gdyby byli Polacy przeczytali »Chrzest św. Włodzimierza« Havlička, ową znakomitą rzecz satyryczną najulubieńszego i najwpływowszego czeskiego polityka-postępowca, byliby się przekonali, że Czesi nie zapalają się ani do caryzmu, ani do prawosławia i że za żadnym z nich nie tęsknią. Ucisk rządu słowiańskiego bolałby Czechów więcej, niż ucisk niemieckiego Wiednia. Prawosławie zaś nie może mieć wpływu na naród, który tylekroć zmieniał z musu wiarę, że mu się wszystkie wyznania stały obojętne.

Lud czeski jest w 95% katolicki, ale nie z wewnętrznego przekonania, tylko z powodu zagadnień narodowo-ekonomicznych; teraz nie czas na sprawy religijne, za które tyle cierpieli ojcowie i dziadowie. Inteligencya czeska jest dlatego katolicka, że chce mieć spokój ze strony władz i nie ma ochoty cierpieć za jakiekolwiek przekonania w zakresie religijnym; gdyby nie to, przyznałaby się w większości do bezwyznaniowości. A zresztą inteligencya czeska nie ma czasu na zagłębiania się filozoficzne, skupiając swoje wysiłki w kierunku przemysłu i t. d. Nie pora teraz u nas stawiać kościoły, my musimy teraz stawiać szkoły i na to zbierać środki.

O tem wszystkiem wiedzieć muszą polscy koledzy, jeżeli się nie mają dziwić, że lekarze czescy na polskich Zjazdach lekarskich nie idą do kościoła na uroczyste nabożeństwo przedzjazdowe, woląc raczej rozmawiać pod Sukiennicami z polskimi chłopami, których piękny barwny strój podoba się Czechom o wiele więcej, niż biskupie ornaty.

Wśród duchowieństwa w Czechach nie jest lekarz lubiany: nie chodzi do kościoła, nie spieszy się z przywołaniem księdza do umierających, ujmuje się za wolnomyślnem nauczycielstwem, tłómaczy ludowi, że choroby zakaźne nie są dopustem bożym, lecz skutkiem niezachowywania ostrożności i niechlujstwa, nakłania lud, aby ciężko zapracowanego grosza nie niósł na odpusty, ale raczej obrócił na leczenie się i leki itd. itd. Oświatowa praca lekarza czeskiego nie zjednywa mu względów ani duchowieństwa, ani władz, czem się on jednak zbytnio nie trapi. Wolne chwile poświęca stosunkom z nauczycielstwem, rzemieślnikami i rolnikami i czuje się spokojnym.

Oczywiście nie twierdzę, ażeby wszyscy czescy lekarze żyli w ten sposób; jest także dosyć takich, którzy, aby mieć spokój w domu ze strony pana starosty albo proboszcza, wystrzegają się wszelkich objawów wolnomyślności i pracy publicznej, ograniczając się do swego zawodu i życia rodzinnego. Ci są jednak w mniejszości. Stanowczo zaś twierdzę, że znaczna większość lekarzy czeskich jest wolnomyślno-postępowa.

W sprawach narodowo-ekonomicznych uczestniczy lekarz czeski wszędzie w jakiś sposób. Tu jest członkiem rady nadzorczej browaru, ówdzie cukrowni, tam znowu członkiem zarządu kasy oszczędności, towarzystwa zaliczkowego, należy do towarzystw i spółek rolniczych, kupuje akcye różnych przedsiębiorstw akcyjnych (w Luhačovicach jest przeszło 300, w Saraticy przeszło 70 lekarzy akcyonaryuszami), niekiedy też sam jest właścicielem jakiegoś przedsiębiorstwa, bywa współzałożycielem mleczarń, handlów (Astra, Medica) i t. d. Niejeden stracił na tem parę tysięcy, inny znów zyskał, zależnie od szczęścia i od jakości swoich współpracowników. Muszę tu podkreślić, że ta działalność ekonomiczna czeskich lekarzy nie ma źródła w chęci zrobienia majątku, lecz w poczuciu obowiązku współdziałania z innymi stanami. Lekarze czescy są doradcami swoich współobywateli nietylko w sprawach zdrowia, ale także i w sprawach ekonomicznych itd.

Abstynentów między lekarzami czeskimi jest mało (bo też czeskie piwo jest sławne!), ale też nie ma opilców, prócz nader rzadkich wyjątków. Na dzień pija się 1—2 litrów piwa i to przeważnie wieczór w towarzystwie; zresztą w ostatnich czasach zaczyna się szerzyć picie herbaty i wód mineralnych. Pożywienie lekarzy czeskich jest skromne, takie, jak w średniej rodzinie czeskiej, w której cały obiad składa się z polewki, kawałka mięsa z kluseczkami i jarzyny lub kapusty. Strój czeskiego lekarza jest poprawny, rzadko ponad średnią miarę, ze zbytkiem.

Więcej już dba lekarz czeski o stworzenie sobie miłego mieszkania; zwłaszcza lekarze prowincyonalni z zamiłowaniem stawiają własne domy według własnych planów z uwzględnieniem szczególnych potrzeb lekarzy. W swojej zagrodzie stara się lekarz być przykładem dla sąsiadów w hodowli kwiatów i sadownictwie.

Największą zasługę w podniesieniu stanu lekarskiego ma dzielna organizacya »Ustředni jednota ceskych lekařu«, której duszą jest redaktor »Casopisu lekařu ceskych«, prymaryusz Dr Jan Semerád. Organizacya ta obejmuje 98% wszystkich lekarzy czeskich.

Z czasopism lekarskich czytuje każdy lekarz czeski »Casopis lekařu ceskych«, a bardzo wielu także któreś z pism niemieckich, najczęściej »Münchener medizinische Wochenschrift«. Natomiast nie mają w Czechach czytelników czasopisma lekarskie ani polskie, ani rosyjskie. Największą przeszkodą jest tu nieznajomość terminologii, gdy niemiecka jest lekarzom — zwłaszcza starszym — dobrze znana. Stąd także ta tendencya do udawania się na uniwersytety zachodnie, a nieznajomość stosunków polskich i rosyjskich. Niewiele temu przeciwdziała zetknięcie się na Zjazdach lekarskich słowiańskich, gdzie bankiety i wycieczki wypełniają znaczną część czasu i gdzie ucho dopiero ostatniego dnia przywykać poczyna do języka większości uczestników; tu nie wystarczą Zjazdy, lecz trzeba ściślejszych, dłużej trwających stosunków na klinikach, w towarzystwach i w zdrojowiskach. Przez to pogłębiłyby się związki lekarzy słowiańskich między sobą, lekarze poznaliby wzajemnie swe postępy i ustałoby owo zgubne, ślepe kłanianie się niemieckiej wiedzy, niemieckiemu duchowi i wysługiwanie się niemieckiemu przemysłowi chemicznemu. Wszak temu przemysłowi lekarze słowiańscy co roku pchają do gardła miliony za stare leki pod nowemi etykietami, w niczem się od dawnych nie różniące.

Czeskie kliniki i zakłady lekarskie w Pradze odpowiadają wszelkim wymaganiom, ale można także i w szpitalach prowincyonalnych w Czechach i Morawach skorzystać obficie, wiele bowiem z nich dzięki hojności przedstawicielstw powiatowych jest tak dobrze urządzonych, że mogą współzawodniczyć z klinikami. Wydano na nie w ostatnich latach wiele milionów.

W naszych pismach lekarskich, czeskich i polskich, powinno być więcej wzajemnych wiadomości o naszej pracy, nie powinno się zdawać sprawy tylko z posiedzeń tego czy owego (małego nawet) Towarzystwa lekarskiego niemieckiego, ale na pierwszem miejscu z prac słowiańskich, w pismach polskich z prac czeskich, w pismach zaś czeskich z prac polskich. Jeżeli nie ma sprawozdawców dobrowolnych, to trzeba się o nich postarać. Również w zakresie zdrojownictwa powinniśmy się wzajemnie dopełniać i popierać. Jeżeli nie ma dla Czecha odpowiednich wód czeskich, to należy go posłać do zdrojowisk polskich, ale lekarze zdrojowi polscy muszą się z tego względu uczyć po czesku, na podobieństwo lekarzy zdrojowych w Luhačovicach, którzy już potrafią porozumiewać się po polsku. W kalendarzach lekarskich itd. należałoby wiadomości o zdrojach podawać w ten sposób, że w każdym dziale powinny być przytoczone na pierwszem miejscu najwidoczniejszym drukiem zdrojowiska własne, na drugiem miejscu inne słowiańskie, a dopiero na trzeciem miejscu drukiem zwyczajnym zdrojowiska obce. Trzeba oczywiście, aby się lekarze słowiańscy i właściciele zdrojowisk goręcej niemi zajęli, aby w zdrojowiskach tak polskich jak i cze-

skich czystość i urządzenia były tak dobre, jak w pierwszorzędnych niemieckich.

Stykając się z lekarzem czeskim, niechajże się polski lekarz nie ogląda na pewną jego towarzyską niezręczność, niech się nie zraża jędrniejszem nieraz jego wyrażeniem, niech ma to przeświadczenie, że lekarz czeski ma jednakowe sympatye dla wszystkich Słowian, bez względu na różnice wyznaniowe i polityczne, że Czesi współczują z każdym narodem, zwłaszcza uciśnionym, że radzi przebywają w gronie polskiem i radzi widzą lekarzy polskich wśród siebie. Im częstsze będą nasze stosunki, tem lepiej dla stron obu. Różnice wyrównają się i spełni się idea Kotlára, że każdy na pytanie: kim ty jesteś? nie odpowie: jestem Polakiem, jestem Czechem, lecz: jestem Słowianinem. W Europie zachodniej, w całym wogóle świecie, nie możemy mieć inaczej znaczenia, tylko zbiorowo jako Słowianie, których jest przecież 150 milionów.

I jeszcze jedno. Mojem zdaniem Czesi i Polacy złączeni zdołają łatwiej wpłynąć na Rosyę, uwolnić ten naród z pod wpływów niemieckich i dać początek erze słowiańskiej, tryumfowi słowiańskiej pracy i słowiańskiego ducha. A żaden stan nie jest mojem zdaniem do tego tak powołany i usposobiony, jak stan lekarski. Nie ograniczajmy się tylko do leczenia chorób ciała, leczmy i nasze dusze słowiańskie, uwolnijmy je od niezdrowej drażliwości, obudźmy drzemiącą energię, czerpmy naukę z historyi, jak mamy dziś postępować, a stanie się Grunwaldem każda polska i czeska wioska i z każdym dniem staniemy się godniejsi wolności i nie będziemy tworzyć pastwy dla germańskich zakusów.

Niepodobna spodziewać się, ażeby rychło wszyscy polscy i czescy lekarze zaczęli pracować nad stworzeniem polsko-czeskiej wzajemności. Ten trudny i niewdzięczny początek muszą wziąć na siebie po obu stronach ci, którzy nie dadzą się niepowodzeniem i zarzutami zastraszyć, ani zniechęcić. Za pięć lub dziesięć lat już wiele zmienić się może. Bierzmy się wzajemnie takimi, jakimi jesteśmy, nie wytykajmy sobie oddalających właściwości, pozostawiając ich wyrównanie niwelującemu wszystko czasowi, który to wszystko złagodzi, byleśmy mu w tem nie przeszkadzali.

Z poznania się wzajemnego wyniknie wzajemny szacunek i życzliwość, a z nich zrodzi się polsko-czeska wzajemność, wiodąca do wzajemności słowiańskiej takiej, jak ją pojmują ludzie wybitni i rozumni, n. p. Kwaśnicki i Bechtierew.

Wiadomości bieżące.

Autorowie polscy raczą przesyłać odbitki prac swoich kolegom, zdającym stale sprawę z piśmiennictwa polskiego do czasopism zagranicznych. Stałymi sprawozdawcami są:

Ze wszystkich działów: Komisya sprawozdawcza Towarzystwa lek. lwowskiego; prezes Prof. Dr Adolf Beck, Lwów Piekarska 52 (Virchows Jahresber. der ges. Medizin): Dr Adam, Berlin-Buch (Deut. med. Wochenschrift), Dr Stan. Ostrowski, Petersburg, Wielka Podjaczeska 31 (Russkij Wracz), Prym. Dr K. Orzechowski, Lwów, Kraszewskiego 15 (Wiener med. Wochenschrift); z medycyny teoretycznej: Prof. Dr S. Bądzyński, Lwów. Piekarska 52 (Lavori e riviste di chimica etc.), Prof. Dr H. Hoyer, Kraków, św. Anny 6 (»Schwalbes Jahresberichte üb. die Fortschritte der Anatomie u. Entwickelungsgeschichte«, anatomia ludzka, porównawcza, histologia, embryologia, antropologia); Dr Filip Eisenberg, Kraków, Strzelecka 9 (Centralblatt f. Bakteriologie); Dr W. Szczawińska, Paryż, rue Dutot 18, (Bulletin de l'Institut Pasteur); Dr M. Friedmann, Wien IX. Allg. Krankenhaus, 27 Stiege. Z. 72. (fizyologia, biochemia, patologia doświadczalna); z medycyny wewnętrznej: (w zakresie gruźlicy) Dr S. Sterling, Łódź, Piotrkowska 111 (Intern. Centralblatt f. d. ges. Tuberculoseforschung), (hematologia): Dr Stanisław Klejn, Warszawa, Leszno 17 (Folia haematologica et serologica); z chirurgii: Dr Radliński Kraków, Kopernika 40 (Centralblatt f. Chirurgie),; Dr Ant. J. Goldman, Łódź, Piotrkowska 19 (pisma francuskie), Dr A. Wertheim (Warszawa, Krucza 47 a) (pisma niemieckie); Dr Okińczyc, Paryż (Journal de Chirurgie); z neurologii: Prym. Dr K. Orzechowski, Lwów, ul. Kraszewskiego 15 (»Folia neurobiologica« Groningen i »Epilepsia« Peszt, »Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde«); z pedyatryi: prym. Dr J. Landau, Kraków, Gertrudy 9 (Jahrbuch für Kinderheilkunde), Dr J. Brudziński, Warszawa, Włodzimierska 9, (Monatschrift für Kinderheilkunde), Dr H. Rozenblatówna, Łódź, Szpital Anny-Maryi (Jahrbuch für Kinderheilkunde), Prof. Dr Lewkowicz i Dr Wł. Bujak, Kraków, szpital św. Ludwika, (Monatsschrift f. Kinderheilk.); z ginekologii: Dr Franc. Neugebauer, Warszawa, Leszno 33 (prace ginekologiczno-położnicze, Frommel's Jahresbericht), Dr Hugo Ehrlich, Przemyśl (Zentralbl. f. Gynaek. i Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie); z laryngologii i otyatryi: Dr J. Sędziak, Warszawa, Erywańska 10 (Monatschr. f. Ohrenheilk. [Berlin], Journal of Laryng etc. [London], Annals of Otology etc. [St. Louis]), Dr R. Spira, Kraków, Grodzka 51, (Archiv für Ohrenheilkunde i Monatsschrift für Ohrenheilkunde u. Laryngologie); z dermatologii: Prof. Dr Franciszek Krzyształowicz, Kraków, Basztowa 6 (Dermatol. Jahresbericht [Würzburg], Archiv f. Dermatol. u. Syphilis). Dr Leon Feuerstein, Lwów, św. Mikołaja 20 (wlecie: Bad Hall, Oberösterreich), (Monatshefte f. praktische Dermatologie), Dr J. Baschkopf, Kraków, Floryańska 25, (Dermatologische Zeitschrift, Dermatol. Centralblatt); z urologii: Dr A. Karwowski, Poznań, św. Marcina 54 (Jahresber. f. Urologie); z hydroterapii: Doc. Dr Kowalski, Lwów, Romanowicza 20 (Monatsschr. f. d. physik.-diät. Heilmethoden); z elektrologii: Dr J. Zanietowski, Kraków, Batorego 1 (Zeitschr. f. Elektrologie, Annales d'electrol., Archiv. f. physikalische Med., Annali di electricita med.); z okulistyki: Dr St. Lewicki, Odessa, ul. Elisawetyńska 23, m. 1. (Wiestnik Oftalmołogii); z historyi medycyny: Dr J. Lachs, Kraków, Jasna 2 (Mittheil. zur Geschichte der Medizin. i dział historyczny w Virchows Jahresberichte der ges. Medizin).

Redakcya »Przeglądu lekarskiego« uprasza Kolegów, zdających stale sprawę do innych pism, o łaskawe zgłoszenie się celem uzupełnienia powyższego spisu.

Z Towarzystwa lekarzy galicyjskich. Członkowie Oddziału sanockiego Towarzystwa lekarzy galicyjskich złożyli zamiast wieńców na trumnę ś. p. Dra Jacka Jabłońskiego, przewodniczącego oddziału, następujące kwoty na fundusz pensyjny i zapomogowy Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Kolega Godłowski z Liska 15 kor. Koledzy: Bielecki, Chotiner, Drewiński, Gilewicz, Górski, Herzig, Krynicki, Lic, Niziołek, Pajączkowski, Ramer, Stangenhaus, Turteltaub i Zaleski po 10 kor. Kol. Gedl 6 kor., Hefter 3 kor. Razem 164 kor. — Z Rady zawiadowczej Towarzystwa lekarzy galicyjskich. Prezes: Machek, sekretarz: Zabłocki.

Kraków. Dyplom doktorski uzyskali pp. Rudolf Barabasz, rodem z Ustronia na Śląsku austr. i Stanisław Niedźwiecki z Warszawy.

— Zarząd Biblioteki krakowskiego Towarzystwa lekarskiego składa serdeczne podziękowanie Dr B. Wojciechowskiemu za roczniki czasopism, ofiarowane bibliotece.

Bibliotekarz: Dr Blassberg.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 7. VII. do 13. VII. 1911 zgłoszono przypadków: błonicy — † — (obcych 4 † 1), krztuśca 2, ospy wietrznej 1, płonicy 3 † — (2 † 1), odry 1, duru brzusznego 3 † — (2 † 1), nagm. zapalenia opon mózg. (1).

Dr Janiszewski.

Choroby zakaźne w Łodzi. Do miejskiego szpitala zakaźnego przybyło od 8. VII. do 15. VII. 1912 przypadków: ospy 2, płonicy 2. Dr Trenkner.

Z różnych stron. VII. międzynarodowy Zjazd elektrologii i radyologii odbędzie się w Pradze od 3. do 8. października (a nie, jak pierwotnie zapowiedziano, od 26. do 31. lipca). W dniach 11—13 października odbędzie się Zjazd balneologów w Meranie. Informacyi z ramienia obu komitetów udziela Dr Zanietowski w Swoszowicach pod Krakowem.

— Deputacya szkolna w Berlinie zwróciła się do kierowników szkół z zachętą, by nauczyciele wykonywali z uczniami w czasie przerw między godzinami nauki ćwiczenia oddechowe, a dla własnego zdrowia brali osobiście w nich czynny udział.

Klęsk.

Mianowani: Doc. Dr Modrakowski nadzwyczajnym profesorem farmakologii we Lwowie; Dr Stanisław Orłowski kierownikiem filii warszawskiego szpitala św. Jana Bożego, Dr Janowski z Góry Kalwaryi lekarzem miejscowym tej filii.

Zmarli: Dr Bronisław Dziurlikowski w 37 r. ż. w Dobrzyniu nad Wisłą; Dr Stanisław Pawłowski w Turku w Kaliskiem.

Redakcya otrzymała: Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego. Rok 1905, Zeszyt II, III, IV. Rok 1906, Zeszyt II, III, IV. Rok 1907, Zeszyt II, III, IV. Rok 1908, Zeszyt III, IV. Rok 1909, Zeszyt I, II. i III. — J. M. Judt: Rentgenografia żołądka i jelit. (Odczyty kliniczne Nr 221 i 222). Warszawa.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Insipin (wyrób firmy Boehringer & S.). Dr Umberto Silva (Il Cesalpino, 1912, Nr 4). Derywat chininy, bez smaku, poddany przez autora doświadczeniom w szpitalu, w postaci zawiesiny. Trudna rozpuszczalność we wodzie, łatwa w kwasach (kw. solny żołądka), — co przyspiesza wessanie przetworu. Mniej objawów ubocznych, niż przy innych przetworach chininowych. Stosował autor przetwór ten w przypadkach zimnicy, duru i gorączki wieczornej u suchotników, ze skutkiem dobrym. Boch. W.

Bernatzika maść formaldehydowa (najwyższe zgęszczenie w postaci maści) przedstawia środek pewny przeciw poceniu się nóg i nadmiernemu poceniu się wogóle, zarazem zapobiega przeziębieniu się. Ll. W.

Trenczyn. Położenie malownicze; miły klimat; silna cieplica siarczana. Rozwój postępuje szybko. Przybywają pierwszorzędnie urządzone hotele i nowe urządzenia kąpielowe. Ilość kuracyuszów z kraju i zagranicy wzrasta stale. Ms. W.